



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
005455.2019	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00357
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01682
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				02.09.19	02.10.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
876.000,00	154.193,47	50,00	154.143,47

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA REPAROS NA AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	50,00	50,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00010871-5	VALOR LIQUIDO	50,00
--------------	---	--------	------------	---------------	-------

Declaramos que os <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u>[assinatura]</u> nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ <u>[assinatura]</u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ <u>[assinatura]</u> Juliana Lima de Oliveira Contábil
---	--	--

RECIBO

CRC PR - 06450710-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinquenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____.
----------------------------------	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITADO PAGAMENTO DE MÃO DE OBRA PARA AMBULÂNCIA E VAN DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT PARA ATENDIMENTOS DOS MUNICÍPES COM AGILIDADE NECESSÁRIA.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)